

BAT behandling som gruppetræning til mennesker med kronisk smerteproblematik. Der er fokus på deltagernes oplevelse af træningen, og betydningen for deres livskvalitet i dagligdagen. Perspektivet er at afdække, om træningen har berettigelse som tilbud til gruppen, og på hvilke områder deltagerne oplever effekt af træningen. Desuden ønskes belyst, hvilke kvaliteter ved træningen, der har positiv betydning for dem.

Metode og materiale

Det drejer sig om et empirisk projekt. Da målet er at afdække deltagernes oplevelse af træningens indflydelse på et liv med kronisk smerte, vælger vi en kvalitativ undersøgelse til at belyse problemstillingen. Vi søger en bred belysning, der indtager mange facetter af betydning for patienterne og for valg og tilrettelæggelse af træningen. Modergruppen er mennesker med kroniske bevæge-apparatsmerter af uspecifik karakter. Der samles en gruppe på 8-10 personer. Den endelige udvælgelse sker i forbindelse med et start-interview, hvor personens egnethed vurderes, og hvor forløbets betingelser gøres klart for personen. Et vigtigt kriterium for deltagelse er, at personen er motiveret for at træne, og skønnes at være robust nok til at gennemføre forløbet. Interviewet tjener desuden til at lave en status over personens aktuelle tilstand, herunder en smertestatus. Derefter starter et træningsforløb, der strækker sig over et år. Gruppen samles 1 gang ugentlig af 1½ times varighed, i alt ca. 40 gange. Hver træning omfatter 1 times fysisk aktivitet. Derefter følger en opsamling, hvor alle har mulighed for at komme til orde og give udtryk for oplevelser siden sidst, tanker og refleksioner over forløbet, stille spørgsmål til terapeuten eller fortælle om aktuelle oplevelser under træningen. Datamaterialet til belysning af problemstillingen vil være deltagernes udsagn under det afsluttende interview, samt de observationer der foretages undervejs. Problemstillingens nøgleord: dagligt smertniveau, smertetackling, fysisk aktivitetsniveau, livskvalitet og forhold ved behandlingen.

Resultat

Da vi på tidspunktet for fagfestivalen er ca. midtvejs i projektet foreligger der ikke et endeligt resultat. Fremlæggelsen vil derfor omhandle hele opstartsforløbet og vores erfaringer, indhentet under den første del af træningsforløbet

Hel igen efter amputation – og vejen dertil

Elisabeth Bornholt Østergaard, PT, Master i sundhedsantropologi, Dip.pæd.

Baggrund

Sundhedsprofessionelle bør udvikle større opmærksomhed på og forståelse for, hvilke måder mennesker oplever 'inkorporation' af diverse proteser, som fx pacemaker, benprotese eller kørestol – og være bevidste om de dybe følger for identiteten, der kan være i forbindelse med fysisk forandring af kroppen (Toombs 1999). Der har ikke tidligere lavet studier af forholdet mellem funktion, begrænsninger og identitet hos

mennesker, der har fået en legemsdal amputeret (Horgan & Maclachlan 2004). Antallet af benamputationer i Danmark er steget, og skyldes i Vesten hovedsagelig (85-90%) karsygdomme, hvoraf ca. 1/3 skyldes diabetes. To af Danmarks otte folkesygdomme er netop hjertekarsygdomme og type 2-diabetes (SIF 2005), som for en stor del skyldes livsstil. I Danmark har mellem 200.000 og 300.000 mennesker type 2-diabetes og forekomsten er kraftigt stigende og forekommer i stadig yngre aldersgrupper (Dansk Sygeplejeråd 2006) med amputation som mulig konsekvens.

Formål

Opnå indsigt i hvad der kan medvirke til, at mennesker kan føle sig hele igen efter en benamputation, føle sig reintegreret i samfundet og opnå et tilfreds-stillende hverdagsliv, kropsforandrings indflydelse på identiteten, rehabilitering i rituel belysning med fokus på kroppens rolle.

Metode og materiale

To måneders feltarbejde i 2006 i Danmark blandt ni mennesker, som havde fået amputeret en del af et ben, og som havde fået protese: samt blandt seks sundhedsprofessionelle. Metoderne har været deltagerobservation (passiv, moderat og aktiv), fokusgruppediskussion og interviews (semistrukturerede og ustrukturerede). Mit analytiske perspektiv har været kroppen som subjekt og antropologisk teori om overgange i livet.

Resultat

Alle informanter følte sig hele som personer (inklusive kropsligt), at de var blevet sig selv igen – i en ny tilstand – og de fleste, at de igen var en del af samfundet. Afgørende faktorer herfor: opnåelse/bibeholdelse af fantomfølelser, inkorporation af protesen, se fotografier af benet, som det så ud inden amputationen, sige farvel til benet, glemme kroppen, specifik fysisk træning, prøve grænser af og opleve sejr, føle sig set, møde andre i samme situation, en bil, et uafhængigt hverdagsliv og arbejde. I et rituel perspektiv havde informanterne bevæget sig fra separation (fra tidligere liv, krop, arbejde) gennem liminalitet til integration (i sig selv, i ny krop, i samfundet).

Perspektivering

Resultaterne af studiet viser, at følgende er relevant: arbejde aktivt med inkorporering af protese, arbejde aktivt med at opnåelse/bibeholdelse af fantomfølelser, efter fokus på kropsbevidsthed/at mærke kroppen – at få fokus væk fra kroppen igen, så kroppen atter kan blive fraværende, så der frigives plads til at kunne rette opmærksomheden andre steder hen: meget tidligt at oplyse om muligheden for og helst opfordre til at få besøg af en person, der selv har oplevet amputation på egen krop: tilrettelægge tilbud til grupper, så der skabes mulighed for at møde andre i 'samme' situation: tage kliniske fotografier af benet før amputationen – nemt og enkelt: motivere til at prøve grænser af og medvirke til at sætte succesoplevelser som delmål: vigtigt for den enkeltes

oplevelse af at føle sig set er, at den sundhedsprofessionelle helt konkret "sætter sig ned". Det rituelle perspektiv er anvendeligt i forbindelse med kriser, sygdom og handicap. Det er en måde at anskue sygdomsprocessen og det nye liv på, og det er anvendeligt fordi det er enkelt, konkret, giver mening, og fordi folk kan se sig selv i det.

Hjertepatienter. Fysisk Træning på Fysioterapiklinikker – et fagligt udviklingsprojekt om implementering af retningslinierne for fysisk træning til en gruppe hjertepatienter i Region Nordjylland

Marianne Kongsgaard Jensen, PT, praksiskonsulent, Projekt-konsulent, fysioterapeut, cand.scient.san., lektor Erne R. Meyer

Baggrund

Ca. en tredjedel af befolkningen i Danmark lider af en eller flere kroniske lidelser. Der er dokumentation for, at kun en del af disse borgere får en optimal behandling, og at samordningen mellem sundhedsvæsenets sektorer ikke fungerer hensigtsmæssigt i forløbet af disse sygdomme. Der er ligeledes bevis for, at organisatoriske ændringer, som sikrer overholdelse af evidensbaserede beh.programmer og udnyttelse af patientens egne ressourcer, medfører markante ændringer i sygdomsforløbet. Projektet tager sit afsæt i det nævnte samt i erfaringerne fra fysioterapipraksis.

Formål

Overordnet formål: – at implementere Sundhedsstyrelsens retningslinier for træning – at implementere de dokumentationer for evidens omkring "Hjertesvigt" og "Iskæmisk hjertesygdom" som påvises i "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling" – samt vurdere effekten af dette samt selvvurderet helbred
Formål: – at vurdere, om tilbuddet kan gøres permanent for samtlige fysioterapiklinikker i Region Nordjylland – at afprøve en model for implementering af de givne retningslinier for hjerterehabilitering i slutningen af fase II og hele fase III – i fysioterapipraksis – at påvise, hvordan praktiserende fysioterapeuter kan være kvalificerede aktører i den sene opfølgingsfase – at give praktiserende læger mulighed for i deres forebyggelseskonsultationer med hjertepatienter, at henvise til et nyt og kvalitativt rehabiliteringsforløb i fysioterapipraksis.

Metode og materiale

Eksperimentelt, prospektivt design med en interventionsgruppe, der blev undersøgt før og efter interventionen. Der er ingen kontrolgruppe, da det er et fagligt udviklingsprojekt.

Resultat

Resultat: Deltagerne viste høj statistisk signifikant forskel fra før til efter interventionen hvad angår kondition og taljemål. Selvvurderet helbred sås overbevisende forskelle fra før til efter på social funktion, psykisk begrænsning, psykisk velbefindende samt på generelt psykisk helbred. Svag tendens til, at deltagerne følte sig mindre fysisk begrænsede. Konklusion: Undersøgelsen vurderes praktisk gennemførlig. De

opstillede målemetoder var praktisk anvendelige, og det var muligt at score ud fra de anvendte test og spørgeskemaer. Implementeringen af de givne retningslinier var mulig på fysioterapiklinikker med træningsfaciliteter. Efteruddannede, praktiserende fysioterapeuter har påvist den forventede træningseffekt.

Perspektivering

Nye strukturer og nye kommandoveje åbner op for nye samarbejdsrelationer og nye modeller. Begreber som: – partnerskaber – den praktiserende læges rolle som nøgleperson – kommunernes rolle – Hjerteforeningens rolle trænger sig på. I dette spændingsfelt må fysioterapipraksis finde sit ståsted i fremtiden.

Håndartrose et problem med kun få behandlings-tilbud

Henrik Bjørnskov, PT

Baggrund

Gigtforeningen offentlig gjorde i oktober 2007 en undersøgelse, med fokus på patienter med nedsat hånd-funktion. Undersøgelsen viste, at 16,8% af den voksne danske befolkning (over 18 år) inden for det seneste år havde oplevet besvær med at bruge arme og/eller hænder, svarende til 700.000 mennesker. Ca. 8% oplevede et dagligt besvær med at bruge hænderne, svarende til ca. 340.000 mennesker. Blandt de adspurgte angav ca. 20%, at de havde en eller anden form for gigt, heraf havde de 12% slidgigt.

Formål

Nedsat hånd-funktion i hænder og arme er årsag til daglige begrænsninger og smerter for en stor patientgruppe, som ikke normalt kontakter en fysioterapeut. Almindelig fysioterapi som varmebehandling øvelser, traktion og lignende har kun begrænset effekt. Re5 Regeneration er et nyt behandlingskoncept som er godkendt til behandling af slidgigt generelt, effekten på patienter med nedsat hånd-funktion er undersøgt.

Metode og materiale

Et nyt tilbud til patienter med slidgigt er Re5 Regeneration. Ny forskning viser, at Re5 teknikken aktiverer intracellulære signaler i mange cellyper hvor aktiveringen fører til cellestimulation. Dette betyder igangsættelse af processer som fører til et resultat der er afhængigt af hvilken type celle der er aktiveret – dvs. hvad cellen er specialiseret til. Processerne følger de veje som også aktiveres af vækstfaktorer (som f.eks. insulin, insulinlignende vækst faktor, fibroblast vækst faktor mv). Klinisk betyder det, at hvis et led behandles med Re5, sker der en regenerering af basale fysiologiske og anatomiske strukturer og funktioner førende til bl.a. mindre stivhed i det behandlede led. 5 patienter indgik i undersøgelsen fra april til august 2008. Inden behandlingsstart gennemføres en grundig fysioterapeutisk undersøgelse og anamnese. Symptomer og funktionsanalyse blev beskrevet og anvendt som baseline.